



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Op zoek naar een nieuwe zorgverzekeraar: een riskante bezigheid?

Loos, E.; Mante-Meijer, E.A.

Publication date

2009

Document Version

Final published version

Published in

Bestuurskunde

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Loos, E., & Mante-Meijer, E. A. (2009). Op zoek naar een nieuwe zorgverzekeraar: een riskante bezigheid? *Bestuurskunde*, 18(2), 63-72.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

OP ZOEK NAAR EEN NIEUWE ZORGVERZEKERAAR

EEN RISKANTE BEZIGHEID?

In 2006 werd de nieuwe Zorgverzekeringswet ingevoerd. In dit artikel staat een explorerende casestudy centraal die ons inzicht geeft in de wijze waarop burgers in dat jaar hun zorgverzekeraar gekozen hebben. Daarbij wordt vooral ingegaan op de rol van risicoperceptie tijdens het keuzeproces.

In de afgelopen decennia is bij de overheid het denken over marktwerking voor alle mogelijke diensten steeds meer centraal komen te staan. Gold dit aanvankelijk alleen voor de private sector, met de privatisering van de publieke sector is het marktdenken ook daar doorgedrongen (Ferlie et al., 1996 en Noordegraaf, 2004). Voorbeelden zijn de post en telecommunicatiemarkt, de energiesector en het openbaar vervoer. De meest recente loot aan de boom van het marktdenken is de introductie van marktwerking in de gezondheidszorg. Marktwerking veronderstelt vrije concurrentie tussen gelijkwaardige aanbiedende partijen en een vrije keuze bij de afnemer: de klant van de organisatie.

Dr Eugène Loos en prof. dr Enid Mante-Meijer

Prof. dr Eugène Loos is als bijzonder hoogleraar en als universitair hoofddocent verbonden aan respectievelijk de Universiteit van Amsterdam (communicatiewetenschap) en de Universiteit Utrecht (de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap, USBO). Prof. dr Enid Mante-Meijer is als emeritus bijzonder hoogleraar verbonden aan de USBO.

Los van de discussie of marktwerking inderdaad altijd de veronderstelde voordelen biedt van betere dienstverlening en lagere prijzen dient er ook rekening te worden gehouden met de behoeften van de burger, die op deze open markt zijn keuzes moet maken. De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is een ideale casus om hier inzicht in te verkrijgen. De centrale vraag in dit artikel is op wat voor gronden verschillende groepen burgers hun keuze voor een zorgverzekeraar hebben gemaakt en

welke rol risicoperceptie daarbij heeft gespeeld. Gezondheid is voor iedereen belangrijk, maar de kans op ziekte en de daarmee verbonden kosten worden niet door iedereen op dezelfde wijze ingeschat. Om dit te analyseren maken we gebruik van inzichten van Douglas en Wildavsky (1983) die risicoperceptie relateren aan sociale invloeden onder andere op de perceptie van tijd en toekomst. Daarbij focussen we op de rol van leeftijd en levensfase.

Onderzoek naar de kiezende burger en de nieuwe Zorgverzekeringswet

Volgens de kabinetten-Balkende is het in het belang van de burger te kunnen kiezen en zelf verantwoording te dragen voor de gemaakte keuzes (zie bijvoorbeeld het Actieprogramma Andere Overheid, www.andereoverheid.nl).

Over willen en kunnen kiezen

Marktwerking zou voor meer kwaliteit en lagere prijzen zorgen, zo was de verwachting. De verplichting voor consumenten om voortdurend keuzes te maken, is veel sociologen daarentegen een gruwel (zie o.a. Kalshoven, 2005 en Velthuis, 2006). Zo wordt in *Vrijheid verplicht: Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*, dat in 2005 onder redactie van Menno Hurenkamp en Monique Kremer verscheen, betoogd dat veel burgers helemaal 'niet willen en niet kunnen' kiezen. Met name als het gaat om zaken waar sprake is van onzekerheid en risico zoals bij het kiezen van een ziektekostenpolis blijkt het voor veel mensen moeilijk te zijn de voor hen beste producten en diensten te kiezen. Vrije keuze vereist

dat men een overzicht kan maken van het aanbod en kan inschatten wat in de eigen situatie het meest profijtelijk is. Er is weinig bekend over of er verschillen bestaan tussen diverse groepen burgers, bijvoorbeeld qua leeftijd of andere persoonskenmerken en over hoe wordt omgegaan met deze keuzevrijheid en welke rol risicoperceptie hierin speelt. Daarom gaan wij hier in dit artikel aan de hand van de concrete casus rond het nieuwe zorgstelsel op in waarbij we ons op eigen empirisch onderzoek (Loos en Mante-Meijer, 2007) baseren.

De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is een interessante casus. Alle Nederlanders hebben te maken met deze nieuwe wet. Het verschil tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden is vervallen. Iedereen is verplicht zich bij een zorgverzekeraar voor de basisverzekering aan te melden. Zorgverzekeraars zijn verplicht iedere burger voor de basisverzekering te accepteren. Voor zaken die niet onder de basisverzekering vallen, kan men zich aanvullend verzekeren bij dezelfde of een andere verzekeraar (voor meer informatie zie Epema-Treep, 2005).

In dit onderzoek dringen we door tot de achtergronden van het keuzegedrag van diverse groepen burgers en kijken we met name naar het relatieve belang van digitale informatiebronnen in het kader van door de overheid geïnstigeerd (nieuw) beleid. We kozen voor een explorerende casestudy aan de hand van interviews met 133 burgers in de periode van december 2005 tot mei 2006 toen ze door de nieuwe Zorgverzekeringswet gedwongen werden een zorgverzekeraar te kiezen.

We hebben gekozen voor burgers die bewust zelf de keuze hebben gemaakt en deze niet geheel hebben overgelaten aan de partner, kinderen, vrienden of kennissen. Hoewel het onderzoek niet

Tabel 1 Leeftijdscategorieën van de respondenten

24-34	32%
35-54	28%
55-64	24%
65-74	6%
75+	10%

ten doel had een representatief beeld te geven van *de Nederlander*, hebben we er wel zorg voor gedragen dat die kenmerken die in elk bevolkingsonderzoek bepalend worden geacht bij het beïnvloeden van gedrag, namelijk leeftijd en geslacht, min of meer evenredig gespreid waren binnen onze onderzoeksgroep. Dit had nog een andere reden: een aspect dat in het onderzoek werd meegenomen was de mate waarin bij het maken van de keuze gebruik werd gemaakt van digitale informatiebronnen. Immers, de overheid hecht er belang aan dat informatie in toeneemende mate digitaal wordt verschaft. In onderzoek naar digitalisering van de Nederlandse burger worden duidelijke groepen digitaal geletterden onderscheiden die uiteenvallen in verschillende leeftijdscategorieën. We hebben ons aangesloten bij de gangbare indeling die wordt gehanteerd. Dit resulteerde in ons onderzoek uiteindelijk in vijf categorieën (zie tabel 1).

De categorie jonger dan 24 jaar is niet meegenomen omdat jongeren doorgaans nog niet zelfstandig wonen en gebruikmaken van de zorgverzekering van de ouders. Er zijn nog twee redenen om deze groepen te onderscheiden: (1) deze groepen worden in marktonderzoek vaak geassocieerd met een verschil in levensfase en daarmee samenhangende behoeften; (2) deze leeftijdsgroepen zijn bovendien vertegenwoordigers van verschillende generaties, die onder heel verschillende omstandigheden en met

heel verschillende normen en waarden groot zijn geworden (Becker 1992). Het ligt voor de hand te veronderstellen dat risicoperceptie, en de wijze waarop men daarmee omgaat, samenhangt met leeftijd en levensfase, gevoed door de culturele normen van de groep waartoe men behoort. Zie tabel 2 voor de verdeling naar geslacht.

Dit artikel kijkt dus naar de gronden waarop de verschillende groepen burgers hun keuze voor een zorgverzekeraar hebben gemaakt en welke rol risicoperceptie daarbij heeft gespeeld. Centraal staat de vraag of risicoperceptie is te relateren aan de mate waarin men gezien leeftijd en levensfase bewust bezig is geweest informatie te vergaren om de keuze te onderbouwen. Men had daarbij de keuze tussen traditionele geschreven bronnen als krant, radio en televisie, sociale bronnen, zoals vrienden en familie en digitale media zoals vergelijkingssites.

Keuzegedrag en het nemen van risico's

De introductie van de nieuwe Zorgverzekeringswet heeft grote maatschappelijke gevolgen. Zo is het moeten kiezen van een nieuwe zorgverzekeraar voor veel burgers een breuk met het verleden. Met name degenen die vroeger collectief en/of verplicht waren verzekerd, waren in principe aangewezen op keuzes van verzekeraar en verzekering die voor ze gemaakt werden door de werkgever of de overheid. Ze hadden vervolgens de mogelijkheid om binnen de toegewezen verzekering te kiezen om zich bij te verzekeren voor bepaal-

Tabel 2 Geslacht respondenten

Vrouw	52%
Man	48%

de extra risico's, maar dat was het dan wel. Degenen die buiten de verplichte verzekering vielen, hadden wat dat betreft meer keuzevrijheid, maar ook voor hen gold dat je in principe bij dezelfde verzekeraar bleef als je die eenmaal had gekozen.

De nieuwe Zorgverzekeringswet zette dit alles op losse schroeven. Een belangrijk aspect bij het moeten maken van een nieuwe verantwoorde keuze was dat burgers zelf moesten bekijken hoeveel zekerheid of onzekerheid ze wilden ten aanzien van hun zorgverzekering. Wilden ze de maximale dekking c.q. zekerheid, welke risico's wilden ze eventueel lopen, hoe schat-ten ze die risico's in? Ook moesten ze bekijken of de huidige zorgverzekeraar voor hen wel de beste was. Ze moesten aanbiedingen vergelijken en op grond daarvan en het vertrouwen dat ze in de verschillende zorgverzekeraars hadden een keuze maken. Ook hier is weer sprake van het lopen van risico's: in de oude situatie wisten ze wat ze hadden terwijl een nieuwe verzekeraar zou kunnen tegenvallen.

'Bounded rationality'

Mary Douglas en Aaron Wildavsky (1983) hebben een theorie ontwikkeld die culturele factoren en het nemen van risico's verbindt. Zij stellen dat andere theorieën van risicoperceptie enerzijds vaak de neiging hebben om de rationele kant van de besluitvorming te benadrukken, terwijl ze anderzijds juist overdreven veel aandacht besteden aan de irrationele kant ervan als iets wat je opzij zou kunnen zetten, als je dat zou willen. Deze kritiek is

vergelijkbaar met die van de econoom, psycholoog en filosoof Herbert Simon en de psycholoog Barry Schwartz ten aanzien van neoklassieke theorieën die pomen dat maximalisatiegedrag ten grondslag ligt aan menselijke keuzes en die de mens als 'homo economicus' beschouwen. Simon en Schwartz betogen namelijk dat de rationaliteit van menselijk gedrag begrensd is, er is sprake van *bounded rationality* (Schwartz, 2004: 57-109). Schwartz (2004: 97) stelt in dit verband: '(...) ben je een maximaliseerder, dan is elke optie een potentieel web van onrust, spijt en twijfel, waarin je verstrikt kunt raken.'

Economische theorieën waarin de mens wordt afgeschilderd als een rationeel handelende 'homo economicus' houden te weinig rekening met de gemeenschap waar het individu deel van uitmaakt, die voor een belangrijk deel zijn leefstijl en gewoontes bepaalt en bewaakt (Douglas en Wildavsky, 1983: 84 e.v.). Naarmate de banden met de gemeenschap lossen, is de mens meer in staat om zijn eigen weg te gaan.

Hoewel de analyse van Douglas en Wildavsky zich richt op samenlevingen of groepen binnen samenlevingen, zijn hun bevindingen ook goed te relateren aan een typologie ten aanzien van individueel gedrag. Een van de zaken die op deze wijze cultureel gerelateerd is, is de manier waarop mensen omgaan met risico's. Risicoperceptie is gerelateerd aan sociale invloeden, onder andere op de perceptie van tijd en toekomst. Als men in een gemeenschap leeft waarin men bij de dag leeft, is er nauwelijks aandacht voor de toekomst. Leeft men in een gemeenschap die een lange traditie heeft, dan gaat men ervan uit dat de toekomst hetzelfde zal blijven. Men wordt ook continu geadviseerd en gecorrigeerd. Dit is van

grote invloed op de wijze waarop men tegen risico aankijkt en erop reageert. Gezondheidszorg is zo duur dat in Nederland alle burgers verplicht zijn zich tegen de gevolgen van mogelijke ziektes te verzekeren. Eventuele ziektes en daarmee verbonden kosten zijn een aanzienlijk risico. Om inzicht te krijgen in het keuzeprocess gebruiken we inzichten van Douglas en Wildavsky (1983: 5, 6, 9) die risico beschouwen als 'a joint product of *knowledge* about the future and *consent* about the most desired prospects' en we zijn het met hen eens dat 'the perception of risk is a social process, [that] people select their awareness of certain dangers to conform with a specific way of life (...) and that people who adhere to different forms of social organization, are disposed to take (and avoid) different kinds of risk.'

Douglas en Wildavsky onderscheiden twee algemene culturele principes die voor elke samenleving en elke groep binnen een samenleving gelden:

1. het principe van de 'groep' (het sociale): de mate waarin je je laat leiden door de groep en het belang van het lidmaatschap van die groep;
2. het principe van 'grid' (het rationele): de regels en beperkingen, de normen en de waarden die het gedrag binnen de groep bepalen.

Vervolgens onderscheiden ze globaal gesproken vier verschillende cultuurtypen die wij benoemen als *hiërarchisch*, *individualistisch*, *egalitair* en *afwachtend* (zie tabel 3).

De *hiërarchische* cultuur wordt gekenmerkt door strakke regels, een duidelijke onder- en bovenschikking, bureaucratie, maar ook door veiligheid en comfort: de dingen worden voor je geregeld, 'an-

deren' zijn verantwoordelijk. Het gaat om continuïteit en het belang van het geheel. Risico nemen kan deze continuïteit bedreigen, je moet de risico's dus goed afwegen.

De *individualistische* cultuur legt daarentegen de nadruk op normen met betrekking tot kosten en baten, de eigen beslissingsruimte en de veranderlijkheid van de situatie. Risico nemen kan grote beloningen opleveren in de toekomst. Persoonlijk succes en geluk zijn

'Group & grid'

daarbij van belang. Het principe van de vrije markt is voor mensen in een dergelijke cultuur een leidend principe. Regels die tegen dit principe ingaan worden niet op prijs gesteld.

Vervolgens is er een derde cultuurtype: de *egalitaire* cultuur. Daar is de dimensie 'groep' heel sterk. Regels spelen daar geen rol van belang, behalve als ze betrekking hebben op de eigen groep en de eigen omgeving. Ze kunnen meer of minder dwingend zijn, het belangrijkste is dat men behoort tot deze groep en daartoe wil blijven behoren. Risico wordt gepercipieerd vanuit de kans dat dit de groep als groep aantast. In principe heeft men een pessimistische visie op risico nemen en de gevolgen daarvan voor de eigen gemeenschap of groepen binnen de eigen gemeenschap.

Ten slotte is er nog een vierde cultuurtype, dat eigenlijk een soort resttype is. Hiertoe behoren de mensen die in de individualistische cultuur uit de boot vallen, de mensen aan de onderkant van de samenleving. Ze nemen deel aan de waarden van de individualistische cultuur, maar hebben moeite om daarin

Tabel 3 Vier cultuurtypen

	Groep +	Groep -
'Grid' +	Hiërarchisch	Afwachtend
'Grid' -	Egalitair	Individualistisch

overeind te blijven. Het leven kan misschien beter worden, maar eigenlijk geloven ze er niet meer in, ze zijn tamelijk *afwachtend*. Risico nemen kan hun situatie alleen maar verslechteren.

Tevredenheidsdieren, maximaliseerders, solidairen en afwachtenden

Hoewel Douglas en Wildavsky hun typologie gebruiken voor groepsculturen, is het duidelijk dat een dergelijke groepscultuur ook zijn weerslag heeft op het risicogedrag van de individuen binnen de groep.

Ideaaltypisch zal degene die *hiërarchische cultuurwaarden* zoals zekerheid, zich houden aan regels, veiligheid, harmonie met de groep en loyaliteit als centrale levenswaarden heeft ook de neiging hebben om voorzichtig te zijn in het nemen van risico's voor zichzelf en voor de samenleving als geheel. Vertaald naar de houding tegenover meer risico in het kader van de nieuwe Zorgverzekeringswet zal een dergelijke burger de neiging hebben kritisch te zijn ten aanzien van de veranderingen die deze wet met zich meebrengt en voorzichtig omgaan met die veranderingen. Dit geldt zowel voor de eigen keuze als voor het oordeel over het risico daarvan voor de samenleving als geheel. Enige oriëntatie op nieuwe mogelijkheden zal wel plaatsvinden, maar men gooit geen oude schoenen weg zolang men niet zeker weet of de nieuwe wel beter passen. Dit comfortzoekende type komt overeen met het mensbeeld van Simon: de mens als *tevredenheidsdier*.

Iemand die leeft volgens de *individualistische waarden*, zal het idee van meer risico en marktwerking toejuichen. Zo'n persoon krijgt de kans om erop vooruit te gaan en te kiezen wat het best past bij zijn/haar individuele omstandigheden. Een dergelijk iemand gaat ervan uit dat in principe iedereen voordeel zal kunnen hebben van de nieuwe Zorgverzekeringswet en verwacht positieve gevolgen voor hem/haar zelf en de samenleving als geheel. Onder dit type burger, een actieve individualist, zul je de *maximaliseerders* aantreffen.

Egalitair denken vooral aan het eigen groepsbelang. Dergelijke burgers zullen hun houding ten opzichte van de nieuwe Zorgverzekeringswet vooral baseren op de risico's die de eigen groep loopt en de loyaliteit met hun eigen groep. In principe willen ze dat iedereen dezelfde kansen en mogelijkheden heeft en zien ze niet in waarom het systeem zo nodig moest veranderen. Ze zijn niet happig op verandering, tenzij die hun eigen groep ten goede komt. Je zou hen ook als *solidairen* kunnen typeren.

Voor de *afwachtenden* geldt dat ze in feite geen risico aankunnen en/of aandurven: ze zullen derhalve de neiging hebben om de zaak te laten zoals deze is. Zo merken Iyengar en Lepper (2000: 996) op dat naarmate de variatie aan diensten en producttoeneemt, mensen het in toenemende mate moeilijk vinden om te kiezen: 'people can have difficulty managing complex choices. (...) as the attractiveness of alternatives rises, individuals experience conflict and as a result tend to defer decision, search for new alternatives, or simply opt not to choose.'

Vier typen burgers: hun risicoperceptie en keuzegedrag

Wat vertellen de resultaten van het empirisch onderzoek ons over het keuzegedrag van burgers? Het blijkt dat de burgers heel verschillend hebben gereageerd op de vrije keuze in zorgverzekeringsland zonder beperkt te worden door voorgeschreven pakketten, zoals in het verleden voor een groot aantal van hen het geval was. We bekijken nu hoe we hun keuzegedrag kunnen relateren aan de eerder gepresenteerde cultuurtypen van Douglas en Wildavsky waarin risicoperceptie een belangrijke rol speelt.

Op basis van de antwoorden van de respondenten op de verschillende vragen over de nieuwe zorgverzekering en hun eigen oordeel over hun keuzegedrag aan de hand van stellingen rondom groep +, groep -, 'grid' + en 'grid' -, hebben we burgers ondergebracht bij een van de vier types (zie verder ook Loos en Mante-Meijer 2007: 56-60).

Dit gaf het volgende resultaat (zie Tabel 4):

Tabel 4 Vier typen burgers

Tevredenheidsdieren	42%
Maximaliseerders	31%
Solidairen	6%
Afwachtenden	21%

We hebben alleen respondenten geïnterviewd die zelf een zorgverzekeraar gekozen hebben. Dit is een mogelijke verklaring voor het feit dat het percentage afwachtenden en solidairen relatief laag uitvalt.

Een grote groep burgers had het gevoel dat het nieuwe systeem geen verbetering was om vele praktische en principiële redenen. Vaak hadden ze geen behoefte

aan wisselen en zijn ze bij de oude verzekeraar gebleven omdat ze daar goede ervaringen mee hadden en wisselen alleen maar onzekerheid met zich mee zou hebben gebracht. Ze hebben dit gedaan op basis van een beperkte vergelijking ('bounded rationality') om er zeker van te zijn dat hun gevoel ook in overeenstemming was met de werkelijkheid. Ze behoren tot het *hiërarchische* cultuurtype (groep +, 'grid' +). Deze *tevredenheidsdieren* willen een comfortabele samenleving voor iedereen, ze zijn beducht voor te veel verandering en de negatieve gevolgen voor de samenleving. Ze zijn orde- en regellievend, willen niet te veel sores en kwaliteit van leven is belangrijk voor hen. Twee respondenten uit die groep verwoorden dit als volgt:

'Doorslaggevend: tevredenheid met zoals het ging, goede dekking, financieel aantrekkelijk, goede service en weinig problemen.'

'Ik kreeg een brief waarin stond dat alles hetzelfde bleef en dat was prima. Had geen behoefte aan het gedoe van kijken of het ergens anders beter zou kunnen zijn.'

Verder zijn ze enigszins traditioneel, maar gebruiken wel moderne media als informatiebron als het hen uitkomt.

Andere burgers stonden positief tegenover de verandering en hebben actief gezocht naar een verzekeraar en een pakket dat in hun situatie het beste en het voordeligste was. Zij zijn onder te brengen bij het *individualistische* cultuurtype (groep -, 'grid' -). Zij gaan voor het beste van het beste vanuit de eigen individuele positie. Daarbij durven ze best risico's te lopen en gebruiken alle vormen van informatiebronnen om er zo goed mogelijk uit te komen. Ze vertonen een sterke mate van *maxi-*

malisatiegedrag. Twee uitspraken van respondenten uit deze groep:

‘Vergoeding voor fysiotherapie was het enige wat meespeelde. Op dat punt was goed te vergelijken met andere verzekeraars omdat we vooral keken naar de dekking voor fysiotherapie.’

‘Ik heb vooral gekeken naar de service die werd geboden. Ik daarbij gebruik gemaakt van de consumentenbond over het servicelevel.’

Een derde groep burgers heeft zich passief opgesteld. Ze waren niet bereid of in staat om een keuze te maken en hebben de zaak gelaten zoals deze was. Deze

Maximaliseerders

groep maakt deel uit van het *egalitaire* cultuurtype (groep +, ‘grid’ -), vooral gericht op het welzijn, niet zozeer van de maatschappij als geheel (zoals bij tevredenheidsdieren het geval is) maar van de eigen groep. Dit zijn *solidairen*. Respondenten die tot deze groep behoorden maakten opmerkingen als:

‘Voor veel mensen is het kiezen van een zorgverzekeraar een moeilijke keuze., bijvoorbeeld mijn ouders, die hebben er moeite mee.’

Ten slotte was er een groep die fel tegen de nieuwe Zorgverzekeringswet was om allerlei maatschappelijke en sociale redenen (groep -, ‘grid’ +). Dit zijn *afwachtenden*. Het gaat om individuen die weinig vertrouwen hebben in de samenleving en die zich zo passief mogelijk opstellen omdat ze geen keuzes *kunnen of willen* maken. Ze willen

wel wat van anderen hebben en verwachten dat die anderen daar voor zorgen door de structuren daarvoor tot stand te brengen. De volgende uitspraak van een respondent karakteriseert deze ontevredenheid en onzekerheid treffend:

‘Alle keuzes die je had, maakten het zo onoverzichtelijk dat je op het laatst door de bomen het bos niet meer zag. Er viel weinig te kiezen omdat het vaste pakketten waren, die niet goed te vergelijken waren met andere verzekeraars. Daarom ben ik bij mijn oude verzekeraar gebleven.’

Leeftijd, leeftijdsfase, informatiebronnen en risicoperceptie

De verschillende typen troffen we aan bij alle leeftijdsgroepen, maar er was een verschil in de mate waarin elk type voorkomt per leeftijdsgroep.

Kijken we naar de maximaliseerders dan vinden we die vooral bij de 35- tot 54-jarigen. Ze maken gebruik van allerlei verschillende informatiebronnen. Ook het collectieve aanbod van de werkgever wordt door hen significant vaker geraadpleegd dan door de andere groepen. Deze groep zit in de levensfase waarin werk en gezin heel belangrijk zijn en waar een goede zorgvoorziening van levensbelang is. Ze zijn bovendien opgegroeid in een tijd waarin het individualisme hoogtij vierde en waar eigen verantwoordelijkheid hoog werd aangeslagen.

Een andere groep maximaliseerders vinden we in de groep van 55 tot 74 jaar. Zij zitten in een levensfase waarin in de nabije toekomst allerlei gezondheidsrisico's zijn te verwachten die ze graag goed gedekt willen hebben en die ze kunnen verbeteren. Ze maken relatief veel gebruik van allerlei informatiebronnen, ook van digitale media.

De tevredenheidsdieren vinden we vooral in de groep van 55 tot 75 jaar: die hebben alles goed geregeld met hun huidige verzekering en hebben geen behoefte aan verandering. We treffen ze ook relatief veel aan in de jongste categorie (24-34 jaar). Hier heeft de tevredenheid echter meer te maken met het gevoel dat gezondheidszorg geen grote zorg is. Ze zijn jong, ze zien het wel. Ze hebben nog geen al te grote gezondheidsproblemen. Ze zijn daarom ook niet geïnteresseerd in het vergaren van veel informatie, dus ook niet in het raadplegen van digitale informatiebronnen, hoewel ze daar wel de vaardigheid voor bezitten. In deze leeftijdscategorie treffen we ook relatief de meeste respondenten aan die de beslissing uitstelden tot het laatste moment. Het zijn met name de burgers van 75 en ouder onder wie je relatief veel afwachtenden en solidairen aantreft. Personen in hun omgeving en belangenebhartigers zijn voor hen de belangrijkste informatiebronnen. Vermoedelijk heeft deze houding ook te maken met hun levensfase: ze zijn vaak afhankelijk van hulp van derden en kunnen niet zoveel meer zelf regelen.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat keuzegedrag ten dele te maken heeft met het type dat men is: individualisten zullen eerder de neiging hebben om te maximaliseren. Een tweede belangrijke factor is de levensfase waarin men verkeert, die bepaalt waar men behoefte aan heeft en hoeveel moeite men wil doen om geïnformeerd te raken. Deze hangt samen met de leeftijdscategorie waartoe men behoort.

Aandachtspunten voor toekomstig beleid

We ronden dit artikel af met een aandachtspunt voor beleid. Daarbij merken we wel op dat na deze explo-

rerende casestudy een aselechte steekproef in het kader van een grootschalig vervolgonderzoek noodzakelijk is om te komen tot definitieve beleidsaanbevelingen.

Risicoperceptie blijkt afhankelijk te zijn van behoeften die gekoppeld zijn aan leeftijd en levensfase en die de tijd bepalen die men wenst te besteden aan informatie verzamelen om tot een keuze te komen.

Kortom, de bereidheid tot het afwegen van alternatieven en het maken van keuzes hangt dan af van de relevantie, bepaald door leeftijd en levensfase, die het kiezen van alternatieven voor hen heeft. Zo zullen gezinnen met jonge kinderen en ouderen het belang van het vinden van een voor hen geschikte verzorgverzekering die veel financiële risico's dekt hoger inschatten dan singles

Tevredenheidsdieren

uit de jongste leeftijdscategorie die in de meeste gevallen nog weinig tot geen gezondheidsproblemen zullen hebben. Verder kunnen we constateren dat lang niet alle burgers gebruikmaken van de beschikbare informatiebronnen. Met name digitale media behoren niet tot de vanzelfsprekende bronnen die men raadpleegt. Dit is van belang voor een overheid die veel investeert in digitale loketten. Van wat voor soort informatiebronnen men gebruikmaakt, blijkt echter maar in beperkte mate met leeftijd samen te hangen. Nietgebruikers van nieuwe media bijvoorbeeld, komen vooral voor onder zowel de jongste (*wel kunnen maar niet willen*) als de oudste groep burgers (*niet willen* en *niet kunnen*). Ook dit heeft consequenties voor het digitaliseren

van overheidsinformatie. Toekomstig beleid dient daarom *ook* gericht te zijn op het verschaffen van toegankelijke eenvoudige klassieke informatiebronnen. Dit multichannel-beleid moet de voorkeur krijgen boven een eenzijdige stimulering van digitale kanalen.

Nader onderzoek naar de rol van de leeftijd en de levensfase waarin burgers verkeren, kan nieuw beleid op het gebied van informatievoorziening helpen in relatie tot risicoperceptie vorm te geven. Onze categorisering van burgers in tevredenheidsdieren, maximaliseerders, solidairen en afwachtenden zou daarbij als startpunt voor een dergelijke studie kunnen dienen.

Literatuur

- Becker, H., *Generaties en hun kansen*. Meulenhoff, Amsterdam, 1992.
- Douglas, M. en A. Wildavsky, *Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, Londen, 1983.

- Epema-Treep, A.G., *De zorgverzekering. Een nieuw zorgstelsel voor iedereen in 2006*. Kluwer, Deventer, 2005.
- Ferlie, E. et al., *The new public management in action*, Oxford University Press, Oxford, 1996.
- Hurenkamp, M. en M. Kremer (red.), *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*. Amsterdam: Van Genneep, 2005.
- Iyengar, S.S. en M.R. Lepper, When choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2000, 79 (6), pp. 995-1006.
- Kalshoven, F., Kiezen is uit de mode, althans bij sociologen, in *de Volkskrant* van 12 november 2005.
- Loos, E. en E. Mante-Meijer, *De kiezende burger en het nieuwe zorgstelsel. Casestudy naar de invloed van leeftijd, geslacht en opleiding op het gebruik van oude en nieuwe media als informatiebron*, Springer Uitgeverij, Houten, 2007.
- Noordegraaf, M., *Management in het publieke domein*. Coutinho, Bussum, 2004.
- Schwartz, B., *The paradox of choice. Why more is less*. Harper Collins, New York, 2004.
- Simon, H., Rational Decision Making in Business Organizations, *American Economic Review*, 1979, 69, (4), pp. 493-513.
- Velthuis, O., Overheid, kies voor ons, in *de Volkskrant* van 5 november 2006.